|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PRIMA** **RASSEGNA TEATRALE****THEATER ON THE NET** |  |
| **Premio “I Comici di Talìa”** |

**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA RASSEGNA**

**Con la compilazione del presente modulo si intende partecipare, come in effetti si richiede, alla Rassegna Teatrale Theater on the net Premio “I Comici di Talìa” per l’anno 2025.**

**\*campo obbligatorio**

|  |  |
| --- | --- |
| **\* NOME COMPAGNIA** |  |
| **\* INDIRIZZO DELLA COMPAGNIA** |  |
| **\* NOME E COGNOME REFERENTE** |  |
| **\* EMAIL REFERENTE** |  |
| **\* TELEFONO REFERENTE** |  |
| **SITO WEB DI RIFERIMENTO** |  |
| **PAGINE SOCIAL DI RIFERIMENTO** |  |
|  |
|  |

**SI ACCETTA, DI CONSEGUENZA, IL REGOLAMENTO PREVISTO DAL BANDO DI RIFERIMENTO**

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_